

# La recherche au service de la survie des nouveau-nés

Perspectives de politique générale sur la santé des nouveau-nés

Par Zulfiqar A. Bhutta, Gary L. Darmstadt et Elizabeth I. Ransom

**S**i, dans l'ensemble, la santé des enfants s'est améliorée partout dans le monde, le taux de décès des nouveau-nés – c'est-à-dire les enfants de moins d'un mois – n'a pratiquement pas changé ; dans certains pays, il a même augmenté. Les dirigeants mondiaux présents au Sommet du Millénaire des Nations Unies, organisé en septembre 2000, se sont donné comme objectif une réduction des deux tiers du nombre de décès d'enfants âgés de moins de 5 ans d'ici l'an 2015. Selon divers experts en santé infantile, ce but ne peut pas être atteint sans réduire au moins de moitié le nombre de décès de nouveau-nés, dans la mesure où ces derniers représentent à l'heure actuelle 40 % de tous les décès infantiles<sup>1</sup>. En réalité, le risque pour un nouveau-né de mourir pendant le premier mois de son existence est 15 fois plus élevé que pendant le reste de la première année. Pour accomplir ce but, il est nécessaire d'accorder une plus grande importance aux mesures éprouvées et rentables pour sauver des vies de nouveau-nés<sup>2</sup>.

Le présent bulletin examine les résultats d'un examen approfondi des conclusions des recherches effectuées sur l'incidence des interventions en matière de santé du nouveau-né dans les pays en développement et soutient sans réserve l'utilisation de la recherche comme instrument d'identification des mesures les plus efficaces pour sauver des vies de nouveau-nés. Cette évaluation, financée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'initiative Saving Newborn Lives (SNL, Sauver des vies de nouveau-nés) lancée par Save the Children, est destinée à servir de base solide pour l'élaboration de politiques, de programmes et de recherches concernant la santé du nouveau-né<sup>3</sup>.

## Le rôle de la recherche dans la formulation de politiques et de programmes de santé judicieux

Conduite et analysée avec soin, la recherche peut sauver des vies en aidant les décideurs à concevoir des politiques et des programmes efficaces<sup>4</sup>. Cependant, pour que la recherche exerce une influence sur la politique, ses résultats doivent être communiqués et appliqués de manière efficace au processus décisionnel<sup>5</sup>. Plusieurs initiatives internationales soulignent l'importance de l'application des résultats de recherche pour informer la politique. Par exemple, l'initiative Better Births (Des naissances meilleures), s'efforce d'avoir recours à la recherche pour influencer les décisions d'intervention relatives aux soins de santé de la mère. Cette initiative, élaborée lorsque des chercheurs ont observé des contradictions entre les observations de la recherche et les pratiques véritables dans les salles d'accouchement de plusieurs pays, « vise à assurer que les politiques et pratiques cliniques ... se fondent sur des recherches fiables »<sup>6</sup>. La Cochrane Collaboration, organisation internationale qui s'efforce d'aider les individus à prendre des décisions informées en matière de santé en « préparant, maintenant et encourageant l'accès à des examens systématiques sur les effets des interventions de soins de santé », offre une base de données sur ces examens accessible sur l'Internet<sup>7</sup>.

L'OMS a lancé une vaste initiative sur l'analyse des systèmes de recherche sur la santé qui a pour objet d'évaluer l'utilisation de ces recherches. L'OMS procure des mises à jour régulières sur les résultats de recherche concernant la santé reproductive dans les pays en développement et elle

*Encadré 1***Domaines prometteurs pour la poursuite des recherches**

La présente évaluation a identifié les domaines ci-après comme priorités de recherche pour améliorer la santé et la survie des nouveau-nés.

**Améliorer les pratiques et les comportements du ménage et de la communauté**

- Mettre au point et évaluer des modèles de soins maternels et néonataux (programmes d'interventions et moyens de prestation) et démontrer leur efficacité par rapport au coût.
- Élaborer des stratégies de consultations postnatales et évaluer leur incidence.
- Identifier et éliminer les obstacles aux pratiques à domicile de soins néonataux essentiels fondés sur des données probantes.
- Identifier et éliminer les obstacles à l'obtention de soins pour traiter les maladies des mères et des nouveau-nés.

**Prévenir les risques de naissance d'un poids insuffisant et améliorer les soins aux nourrissons**

- Prévenir les naissances d'un poids insuffisant en améliorant la nutrition maternelle et en contrôlant les infections maternelles.
- Adapter et répandre l'utilisation des « soins kangourou ».
- Améliorer les efforts pour repérer les enfants de la collectivité qui sont d'un poids insuffisant et les orienter vers les services appropriés.

**Prévenir l'asphyxie à la naissance et en améliorer la gestion**

- Mettre au point et évaluer des modèles de soins économiques pour prévenir et gérer l'asphyxie du nouveau-né, qui peuvent s'appliquer dans les milieux démunis partout dans le pays et qui mettent en rapport les systèmes de santé communautaires et les systèmes d'aiguillage vers des soins spécialisés.
- Repérer des rôles pratiques et économiques pour les agents de santé communautaires, les agents de santé sur place et les auxiliaires obstétricaux traditionnels afin de réduire les cas d'asphyxie à la naissance.
- Définir des indicateurs valides et des méthodes de collecte de données pour suivre les effets des programmes sur la réduction du nombre de cas d'asphyxie à la naissance (y compris les enfants mort-nés).

**Prévenir les infections des nouveau-nés et en améliorer la détection et la gestion**

- Repérer les agents d'infection au sein de la collectivité.
- Élaborer des algorithmes de diagnostic spécifiques et plus sensibles.
- Élaborer des stratégies de traitement standard fondées sur des observations de recherche probantes.
- Simplifier et améliorer la distribution des antibiotiques.

prévoit consacrer son *Rapport sur la santé dans le monde 2004*<sup>8</sup> à examiner comment les progrès de la recherche peuvent se traduire par une amélioration de la santé.

Par ailleurs, des bailleurs bilatéraux investissent dans la mise en œuvre de systèmes et de projets qui favorisent une dissémination importante des données en matière de population et de

santé, des résultats de la recherche et des mécanismes les plus performants. Le Département britannique pour le développement international finance le programme id21, un réseau électronique qui diffuse des renseignements récapitulatifs sur les résultats des recherches les plus récentes. L'Agence des États-Unis pour le développement international apporte son concours à de nombreuses organisations, notamment le Center for Communication Programs, de la Johns Hopkins University, qui diffuse des informations sur les soins de santé et autres pratiques efficaces, et le Population Reference Bureau, qui facilite l'accès des personnes chargées des prises de décision aux informations techniques et aux résultats d'enquête et encourage leur utilisation<sup>9</sup>.

**Ce que nous apprend la recherche sur les interventions qui permettent de sauver la vie de nouveau-nés****Cadre d'amélioration de la santé et de la survie des nouveau-nés**

Pour améliorer la santé des nouveau-nés, il est nécessaire d'incorporer les besoins de cette population vulnérable aux programmes existants dans le secteur de la santé. Par exemple, la vie de bon nombre de nouveau-nés peut être sauvée dans des centres de soins primaires si les professionnels de la santé sont en mesure de détecter les infections graves et de les traiter<sup>10</sup>. Les efforts en matière d'amélioration des soins aux nouveau-nés peuvent être particulièrement importants – et même permettre de sauver des vies – dans les situations où l'aiguillage vers des services spécialisés est parfois impossible.

Il se dégage des recherches que l'amélioration du niveau d'éducation et du niveau social d'une femme se traduit par une meilleure santé des autres membres du ménage, y compris ses enfants à la naissance<sup>11</sup>. Quand les femmes sont en mesure d'espacer leurs grossesses et de contrôler les naissances, leurs enfants ont de plus grandes chances de survivre et d'être en bonne santé<sup>12</sup>. En outre, en concentrant l'atten-

tion sur les pauvres, on améliorera la santé des nouveau-nés : une analyse récente des données des Enquêtes démographiques et de santé révèle que les taux de mortalité néonatale sont considérablement plus élevés chez les groupes de population les plus démunis par rapport aux groupes les plus riches<sup>13</sup>.

La santé du nouveau-né doit être prise en compte conjointement avec celle de la mère, qui est exposée aussi à des risques sérieux pendant l'accouchement et les jours qui suivent<sup>14</sup>. Les causes de mortalité associées à la grossesse, à l'accouchement et aux infections représentent chacune un tiers environ des décès de nouveau-nés ; c'est pourquoi il est indispensable d'intervenir pour soigner à la fois les mères et les nouveau-nés. Bien que les interventions pour sauver les mères n'aient pas été évaluées séparément par la présente évaluation, les programmes de maternité sans risque sont un moyen économique d'améliorer la protection de la santé de la mère et du nouveau-né ; de même, les programmes destinés à améliorer la santé et la survie du nouveau-né sont bénéfiques pour la mère. En particulier, l'apport de soins qualifiés pendant l'accouchement est considéré comme essentiel à la protection de la santé de la mère et du nouveau-né et à leur survie<sup>15</sup>. Par soins qualifiés, on entend les soins convenables que les femmes enceintes et leurs nourrissons doivent recevoir, en particulier pendant l'accouchement et immédiatement après ; ces soins incluent, entre autres, l'attention à porter aux femmes dont la vie est menacée par des complications<sup>16</sup>.

### Résultats de l'analyse des interventions

La présente analyse a évalué diverses interventions destinées à éviter l'accouchement d'enfants mort-nés et à améliorer la santé et la survie des nouveau-nés pendant la période précédant la naissance (anténatale), pendant l'accouchement même et après la naissance (postnatale). Étant donné que la majorité des décès de nouveau-nés surviennent à domicile pendant la première semaine de vie sans la présence d'un prestataire

de soins de santé, l'analyse s'est concentrée sur les programmes menés dans des communautés ayant difficilement accès aux hôpitaux ou autres établissements de santé. Par ailleurs, nous avons évalué les interventions et les programmes de santé publique déjà en place, les recommandations de l'OMS et autres institutions et responsables spécialisés, la plausibilité biologique et les observations tirées des études menées dans les pays développés. L'examen n'a pas pris en compte les activités en cours d'évaluation, telles que certaines interventions obstétriques de même que la prévention et le traitement du VIH/SIDA.

Pour la présente analyse, nous avons classé les interventions suivant les catégories suivantes : « observation d'aucune incidence ou d'une incidence négative », « observation incertaine [d'une incidence positive] », « certaine observation [d'une incidence positive] » et « observation probante [d'une incidence positive] ». Cette évaluation se concentre principalement sur les interventions classées comme « observations probantes ». Les interventions pour lesquelles les observations sont négatives, nulles ou incertaines ne fournissent pas encore de conclusions probantes pour améliorer la santé et la survie des nouveau-nés. L'initiative Sauver des vies de nouveau-nés envisage de mener des recherches et des essais d'intervention pour tester des domaines prometteurs de soins de santé du nouveau-né qui ne sont pas examinés ici (voir Encadré 1)<sup>17</sup>.

L'analyse a recommandé des comportements et des interventions clés que les programmes de santé devraient adopter pour améliorer la santé des nouveau-nés (voir Figure 1, page 4). De manière générale, les résultats ont confirmé l'opinion couramment exprimée par les experts<sup>18</sup>.

Notre analyse a permis de dégager les principaux éléments ci-après des interventions menées avec succès pour sauver des vies de nouveau-nés au niveau communautaire : apporter des soins essentiels à la mère pendant la grossesse, apporter des soins à la mère et au nourrisson pendant le travail et l'accouchement et apporter des soins postnatals.

Figure 1

## Soins néonataux essentiels fondés sur des données probantes



\*Ces interventions dépendent du contexte dans lequel se déroule le programme de soins néonataux.

SOURCE : Z. Bhutta et al., *Community-based interventions for improving perinatal and neonatal outcomes in developing countries : review of the evidence* (à paraître).

### Apporter des soins essentiels à la mère pendant la grossesse

Les soins prénatals que reçoit une femme peuvent exercer une grande influence sur la santé de son nouveau-né et ses chances de survie. Traditionnellement, les soins prénatals exigeaient que les femmes enceintes effectuent des visites multiples aux centres de soins et reçoivent une vaste gamme de services. Au cours des dernières années, la recherche a révélé qu'une gamme plus étroite de services et un moins grand nombre de visites peuvent aussi améliorer la santé de la mère et du nouveau-né<sup>19</sup>. Notre analyse a constaté que les programmes de soins prénatals pouvaient exercer une incidence positive sur la santé du nouveau-né s'ils comportaient les mesures suivantes :

■ **Vaccination des mères contre le tétanos.** Il se dégage des recherches que les programmes les plus efficaces pour combattre le tétanos néonatal immunisaient les mères par des anatoxines tétaniques et leur permettaient d'accoucher dans des conditions d'hygiène<sup>20</sup>. Étant donné qu'un nouveau-né peut contracter le tétanos si le cordon ombilical est coupé avec un instrument qui n'est pas propre, s'il est traité avec des applications non hygiéniques telles que de la bouse de vache, ou encore être exposé aux bactéries qui se trouvent dans l'environnement, la rupture du cordon

ombilical et l'apport d'autres soins dans des conditions antiseptiques fournissent une protection essentielle à la santé du nouveau-né. Le tétanos néonatal cause 7 % environ des décès annuels de nouveau-nés dans le monde. Les femmes enceintes peuvent recevoir des vaccins d'anatoxines tétaniques dans le cadre de programmes de soins prénatals ou de programmes de vaccination de masse qui s'adressent à toutes les femmes en âge de procréer.

■ **Fournir des suppléments de fer et d'acide folique aux femmes en âge de procréer.** Il se dégage des recherches que la prescription aux femmes de suppléments de folate avant et aux alentours de la conception peut réduire l'occurrence de malformations du tube neural chez les nouveau-nés. La prévention d'anémie causée par une carence en fer, qui affecte près de la moitié des femmes des pays en développement, peut améliorer la santé des nouveau-nés, ainsi que leur chance de survie. Quand la mère souffre d'une forme grave d'anémie, son nouveau-né risque davantage d'être d'un poids insuffisant à la naissance, d'être prématuré, mort-né ou de mourir peu après la naissance. Les nouveau-nés qui survivent sont exposés à des risques de troubles cognitifs. Les suppléments de fer et de folate sont particulièrement importants dans les régions où le paludisme est endémique.

■ **Promouvoir la prise de doses suffisantes d'iode par les femmes enceintes.** Les suppléments d'iode peuvent améliorer les chances de survie et prévenir les troubles de développement cognitif chez les nouveau-nés.

■ **Promouvoir la consommation de quantités équilibrées de calories et de protéines.** Il convient de s'assurer que les mères ont une nutrition convenable, et ce tout particulièrement dans les régions où les femmes souffrent de malnutrition. Dans certaines conditions, la consommation de quantités équilibrées de protéines et de calories pendant la grossesse s'est traduite par un poids accru à la naissance et une réduction des mort-nés et des décès de nouveau-nés.

■ **Éduquer les femmes sur l'importance de l'allaitement maternel immédiat et exclusif.**

L'allaitement immédiatement après la naissance peut atténuer le risque d'hémorragie chez la mère et d'hypoglycémie (insuffisance du taux de glucose dans le sang) chez le nouveau-né, et l'allaitement exclusif comporte un large éventail d'avantages sanitaires confirmés pour le nouveau-né, notamment l'amélioration du développement cognitif, la réduction des risques d'infection et de plus grandes chances de survie.

■ **Fournir des médicaments contre le paludisme et recouvrir les lits de moustiquaires traitées aux insecticides dans les régions où le paludisme est endémique.** Ces interventions peuvent réduire le risque d'anémie maternelle et d'infection du placenta, prévenant ainsi l'insuffisance de poids à la naissance et améliorant les chances de survie du nouveau-né.

■ **Assurer des services de dépistage et de traitement dans les régions où la syphilis est endémique.** La syphilis, si elle n'est pas traitée, peut causer des malformations, des affections ou la mort du fœtus ou du nouveau-né.

#### **Apporter des soins pendant le travail et l'accouchement**

S'il existe un rapport entre l'administration de soins qualifiés pendant l'accouchement et les chances de survie de la mère et de l'enfant, peu

#### *Encadré 2*

### **Expérimentation d'une intervention communautaire pour sauver des vies de nouveau-nés à Sylhet, au Bangladesh**

Des chercheurs du Bangladesh, ainsi que des directeurs de programme et responsables des pouvoirs publics ont travaillé en collaboration afin de concevoir et mettre en œuvre une stratégie conçue pour sauver des vies de nouveau-nés dans un district rural du Bangladesh et en évaluer l'incidence. L'équipe a basé la conception de la stratégie sur les éléments suivants :

- l'évaluation de la recherche sur l'incidence des interventions de soins néonataux à l'échelle locale et mondiale ;
- des discussions avec des responsables de soins de santé du Bangladesh et d'autres pays sur les priorités qui s'imposent pour améliorer la santé et la survie des nouveau-nés à l'échelle nationale ;
- l'expérience de la prestation de soins néonataux ;
- la recherche formative sur les attitudes, les croyances et les pratiques actuelles à l'égard des soins des nouveau-nés ;
- la recherche sur l'acceptabilité des pratiques de soins proposées, fondées sur des données probantes ;
- la faisabilité de la mise en œuvre à grande échelle des interventions ; et
- la capacité à informer les systèmes de santé actuels des stratégies de prestations de soins néonataux efficaces.

Les mesures suivantes ont été incorporées au programme :

- soins prénatals, notamment l'immunisation contre le tétanos par l'injection d'anatoxines tétaniques et l'administration de suppléments de fer et de folate ;
- la formation en matière de préparation à l'accouchement ;
- l'accouchement dans des conditions d'hygiène ;
- la réanimation des nouveau-nés victimes d'asphyxie
- la protection thermique du nouveau-né ;
- l'allaitement maternel exclusif ;
- les soins du cordon ombilical dans des conditions d'hygiène ;
- la reconnaissance des signes de danger pour la mère et le nouveau-né et l'obtention immédiate des soins nécessaires ;
- le contact postnatal rapide avec le prestataire de soins ; et
- la gestion de cas d'infection bactérienne grave.

La stratégie de l'équipe s'appuie sur des mesures approuvées localement, ainsi que sur la recherche et l'expérience actuelles. Les interventions sont destinées à fournir au ministère de la Santé et du Bien-être familial un moyen pratique, à coût abordable, pour améliorer, d'ici le début de l'an 2005, la santé et la survie des nouveau-nés partout au Bangladesh.

d'études d'évaluation ont été conduites sur l'incidence que les auxiliaires obstétriques traditionnels (AOT) et les agents de santé communautaires (ASC) exercent sur la santé des nouveau-nés. L'examen propose que l'on étudie davantage la définition des rôles de ces agents et leur incidence sur la santé des nouveau-nés. Il importe de poursuivre les recherches pour établir quelles sont les interventions spécifiques que les AOT et ASC

*Encadré 3***Application des observations probantes à la conception d'une approche de soins néonataux à domicile à Gadchiroli, en Inde**

Dans le district de Gadchiroli, en Inde, la Society for Education, Action and Research in Community Health (SEARCH, Société pour l'éducation, l'action et la recherche en santé communautaire), s'est appuyée sur des observations de recherche confirmant l'efficacité des soins néonataux pour élaborer une approche de soins à domicile à l'intention du nouveau-né et de la mère. Plus de 80 % des accouchements en milieu rural indien se font à domicile et loin de centres de santé. Après deux ans d'étude, SEARCH a introduit des soins néonataux par des agents de santé villageois et des auxiliaires obstétriques ayant été formés à cet effet. L'approche comportait les éléments suivants :

- l'éducation des nouvelles mères sur la santé ;
- l'administration de soins immédiats aux nouveau-nés, notamment la réanimation des nouveau-nés dont la respiration n'est pas régulière après la naissance ;
- l'encouragement à allaiter et le maintien de la température corporelle du nouveau-né ;
- la surveillance accrue des problèmes qui surgissent avant terme et des nourrissons qui sont d'un poids insuffisant à la naissance ;
- le dépistage des signes de danger qui laissent entrevoir des infections sérieuses des nouveau-nés et leur traitement par antibiotiques ; et
- l'habilitation des agents de santé villageois à dispenser des antibiotiques aux ménages – domaine auparavant exclusivement réservé aux médecins travaillant dans les établissements de soins.

Vers la troisième année du programme, la mortalité néonatale était tombée de 60 % dans les régions couvertes par l'étude et le programme avait aussi enregistré une réduction considérable des diverses maladies affectant les nouveau-nés et les mères. Les résultats de l'expérimentation de Gadchiroli sont importants si l'on tient compte des difficultés qui accompagnent la prestation de soins à des populations vivant en milieu isolé. Ces approches à la prestation de soins néonataux au niveau communautaire sont en cours d'évaluation dans le cadre de programmes et de systèmes de soins de santé en Afrique et en Asie du Sud, avec l'adjonction d'éléments prévoyant l'amélioration des méthodes d'obtention de soins ainsi que des systèmes d'aiguillage vers des services spécialisés.

peuvent être particulièrement bien formés à assurer, définir les critères de sélection des auxiliaires et des agents à former, élaborer des programmes pertinents de formation préalable et en cours d'emploi et évaluer le rapport coût/efficacité des interventions (voir Encadré 1).

L'examen a identifié deux interventions prioritaires pendant le travail et l'accouchement : réduire le risque d'infection chez les mères et les nouveau-nés en assurant la propreté des mains de l'auxiliaire obstétrique ainsi que l'hygiène de

tout ce qui entre en contact avec le cordon ombilical du nouveau-né (en particulier les instruments servant à couper et les attaches), et réanimer les nouveau-nés qui ne respirent pas normalement après la naissance. La présence d'un auxiliaire obstétrique qualifié peut sauver des vies. Lorsqu'un nouveau-né ne crie pas ou ne respire pas malgré la stimulation provoquée par un séchage vigoureux, l'auxiliaire obstétrique qualifié doit alors être en mesure de pratiquer la réanimation artificielle.

**Apporter des soins postnataux**

Les mères et les nouveau-nés sont particulièrement vulnérables pendant la période qui succède immédiatement à l'accouchement. Plus de 60 % des décès maternels surviennent pendant les six semaines qui suivent l'accouchement, et près de la moitié de ces décès pendant les 24 heures qui suivent la naissance<sup>21</sup>. Les recherches montrent que deux tiers des décès néonataux surviennent pendant la première semaine de vie ; deux tiers de ces décès se produisent pendant les premières 24 heures. Certaines mesures permettent de réduire les risques de décès néonatal :

■ **Prévenir et gérer l'hypothermie** (insuffisance de la température corporelle) en séchant et en enveloppant tout le corps du nouveau-né (y compris la tête) juste après l'accouchement, en le mettant immédiatement au sein, et en attendant avant de lui donner son premier bain, en établissant un contact étroit avec la mère et en conservant le bébé à température ambiante, convenablement enveloppé ou habillé. Les « soins kangourou », qui maintiennent un contact corporel constant entre la mère et son nouveau-né, peuvent fournir un moyen fort économique d'empêcher l'hypothermie, en particulier chez les nourrissons d'un poids insuffisant à la naissance.

■ **Encourager les mères à allaiter** et leur donner des conseils sur la manière de le faire. L'allaitement immédiat et exclusif permet aux mères de protéger leur nouveau-né contre des risques fort nombreux, notamment l'hypothermie, l'hypoglycémie et les infections. Les nourris-

sons qui sont allaités ont aussi de plus grandes chances de survivre.

■ **Prévenir et gérer les infections** grâce à une manipulation hygiénique du cordon ombilical et à une identification rapide et un traitement aux antibiotiques de toute infection dangereuse, notamment la pneumonie, la septicémie et la méningite.

■ **Prévenir les infections oculaires** chez les nouveau-nés en approvisionnant en pommades antibiotiques les régions où les infections sexuellement transmissibles – particulièrement la blennorragie – sont endémiques.

■ **Encourager l'espacement des grossesses.** Les femmes qui ont des enfants à moins de 36 mois d'intervalle enregistrent un risque considérablement accru d'accoucher d'un enfant d'un poids insuffisant, d'un enfant prématuré ou d'un mort-né. Les programmes de planification familiale améliorent la connaissance des femmes sur le recours et l'accès à la contraception afin de les aider à espacer leurs grossesses.

## Conclusion

Le présent bulletin récapitule les éléments essentiels des soins néonataux qui sont reconnus pour leur efficacité. Le défi que doivent relever les responsables en matière de politique de la santé est de faire de ces recommandations une réalité.

L'initiative SNL (Sauver des vies de nouveau-nés) teste à l'heure actuelle des approches intégrées pour améliorer les soins néonataux, en appliquant des interventions sélectionnées en fonction des observations de recherche probantes présentées ici. SNL évalue actuellement des programmes d'interventions de soins pendant la grossesse, pendant l'accouchement et après la naissance qui sont menés dans plusieurs pays, notamment au Bangladesh, en Inde, au Malawi et au Pakistan. Cette initiative adapte chaque programme d'interventions aux besoins et aux modèles locaux de prestation de services (voir Encadré 2, page 5). Par exemple, en Inde, une approche de soins à domicile s'est traduite par une réduction extraordinaire de la mortalité néonatale (voir Encadré 3).

Dans la mesure où deux tiers des décès néonataux surviennent pendant la première semaine de vie, il est indispensable de fournir des soins à la mère et au nouveau-né juste après la naissance. La prise en compte des questions de santé afférentes au nouveau-né par une meilleure intégration des soins néonataux dans les programmes de maternité sans risque peut se révéler un moyen économique d'améliorer la santé de la mère et celle du nouveau-né. Puisque ces efforts ne couvrent que les premiers jours de la vie, il est important de s'assurer que les programmes de protection de la santé de l'enfant répondent aussi aux besoins spécifiques de santé des nouveau-nés. La santé du nouveau-né peut aussi être améliorée en intégrant les besoins néonataux dans d'autres programmes, comme les services de soins primaires, le transport d'urgence vers des services d'un plus haut niveau et la mise en place de systèmes de suivi régulier des progrès. De plus, des programmes de recherche conçus avec soin pour améliorer l'exécution des interventions connues et expérimenter de nouvelles approches d'amélioration de la santé néonatale permettront de sauver un plus grand nombre de ces membres vulnérables de la société.

## Références

- <sup>1</sup> Nations Unies, *Mise en œuvre de la Déclaration des Nations Unies pour le millénaire – Rapport du Secrétaire général*, consulté en ligne à <http://ods-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N02/506/69/PDF/N0250669.pdf?OpenElement>, le 5 mai 2003.
- <sup>2</sup> Pour plus d'information sur la proportion croissante de décès de nouveau-nés par rapport à l'ensemble des décès infantiles, voir Nancy V. Yinger et Elizabeth I. Ransom, « Pourquoi investir dans la santé des nouveau-nés ? » (Washington, DC : Population Reference Bureau, 2003).
- <sup>3</sup> Zulfiqar A. Bhutta, Gary L. Darmstadt et Babar Hasan, *Community-based interventions for improving perinatal and neonatal outcomes in developing countries: review of the evidence* (Washington, DC : Saving Newborn Lives et Organisation mondiale de la Santé [OMS], à paraître).
- <sup>4</sup> Rob Stephenson et Monique Hennink, « Moving beyond research to inform policy : barriers and strategies in developing countries », consulté en ligne à [www.socstats.soton.ac.uk/choices/moving%20beyond%20research.pdf](http://www.socstats.soton.ac.uk/choices/moving%20beyond%20research.pdf), le 1er mai 2003.
- <sup>5</sup> Robert W. Porter et Suzanne Prysor-Jones, *Making a difference to policies and programs : a guide for researchers* (Washington, DC : Academy for Educational Development, Projet de soutien à l'analyse et la recherche en Afrique, 1997).
- <sup>6</sup> Global Health Council, « Making childbirth safer through

promoting evidence-based care », consulté en ligne à [www.globalhealth.org/assets/publications/MakingChildbirthSafer.pdf](http://www.globalhealth.org/assets/publications/MakingChildbirthSafer.pdf), le 1<sup>er</sup> mai 2003.

<sup>7</sup> Cochrane Collaboration, « The ten principles of the Cochrane collaboration », consulté en ligne à [www.cochrane.org/cochrane/cc-broch.htm](http://www.cochrane.org/cochrane/cc-broch.htm), le 1<sup>er</sup> mai 2003.

<sup>8</sup> Stephen R. Hanney et al., « The utilisation of health research in policy-making: concepts, examples and methods of assessment », *Health Research Policy and Systems* 1, no 2 (2003) ; et PNUD/FNUAP/OMS/Banque mondiale, « Special programme of research, development and research training in human reproduction », consulté en ligne à [www.who.int/reproductive-health/rhl/index.html](http://www.who.int/reproductive-health/rhl/index.html), le 1<sup>er</sup> mai 2003.

<sup>9</sup> Pour d'autres informations sur les programmes voir [www.id21.org/index.html](http://www.id21.org/index.html) ; [www.jhuccp.org/programs](http://www.jhuccp.org/programs) ; [www.prb.org](http://www.prb.org) ; [www.measurecommunication.org](http://www.measurecommunication.org) ; et [www.phishare.org](http://www.phishare.org).

<sup>10</sup> Gary L. Darmstadt, Robert E. Black et Mathuram Santosham, « Research priorities and postpartum care strategies for the prevention and treatment of neonatal infections in less developed countries », *Pediatric Infectious Disease Journal* 19 (août 2000) : 739-50.

<sup>11</sup> Banque mondiale, *Engendering development : through gender equality in rights, resources, and voice* (Washington, DC : Oxford University Press, 2001) ; et Kathleen Kurz et Charlotte Johnson-Welch, *Enhancing nutrition results : the case for a women's resources approach* (Washington, DC : International Center for Research on Women, 2000).

<sup>12</sup> Shea Rutstein, « Birth spacing : the link between maternal and child health » (présentation à la deuxième conférence annuelle Mini-MAQ University, Washington, DC, juillet 2002).

<sup>13</sup> Yinger et Ransom, « Pourquoi investir dans la santé des nouveau-nés ? ».

<sup>14</sup> Pour d'autres informations sur le rapport entre la santé de la mère et la santé du nouveau-né, voir Anne Tinker et Elizabeth Ransom, « Des mères en bonne santé, des nouveau-nés en bonne santé : un lien vital » (Washington, DC : Population Reference Bureau, 2002).

<sup>15</sup> Voir OMS, *Making pregnancy safer* (Genève : OMS, 2000) ; Safe Motherhood Inter-Agency Group (IAG), « Skilled care during childbirth : information booklet » (New York : Family Care International, IAG Secretariat, 2002) ; Vincent De Brouwere et Wim Van Lerberghe, éd., « Safe motherhood strategies : a review of the evidence », *Studies in Health Services Organization and Policy* 12 (2001) ; Suellen Miller et al., « Where is the 'E' in MCH ? The need for an evidence-based approach in safe motherhood », *Journal of Midwifery and Women's Health* 48, no 1 (2003) : 10-18 ; et Jill Gay et al., « What works : a policy and program guide to the evidence on family planning, safe motherhood, and STI/HIV/AIDS interventions » (Washington, DC : The Futures Group, 2003).

<sup>16</sup> IAG, « Skilled care during childbirth ».

<sup>17</sup> William Moss et al., « Research priorities for the reduction of perinatal and neonatal morbidity and mortality in developing country communities », *Pediatric Infectious Disease Journal* 22, no 6 (2002) : 484-95.

<sup>18</sup> David R. Marsh et al., « Advancing newborn health and survival in developing countries : a conceptual framework », *Journal of Perinatology*

22, no 7 (2002) : 572-76.

<sup>19</sup> Guillermo Carroli, Cleone Rooney et Jose Villar, « How effective is antenatal care in preventing maternal mortality and serious morbidity ? » *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 15, suppl. 1 (2001) : 1-42.

<sup>20</sup> Luke Mullany, Gary L. Darmstadt et James Tielsch, « Role of antimicrobial applications to the umbilical cord on bacterial colonization and infection » (version préliminaire).

<sup>21</sup> X.F. Li et al., « The postpartum period : the key to maternal mortality », *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 54, no 1 (1996) : 1-10.

## Remerciements

Le présent dossier est le troisième de la série intitulée « Perspectives de politique générale sur la santé des nouveau-nés », produite grâce à la collaboration entre le Population Reference Bureau et l'initiative Sauver la vie des nouveau-nés de Save the Children. S'adressant aux dirigeants gouvernementaux et aux professionnels en soins de santé, la série « Perspectives de politique générale sur la santé des nouveau-nés » montre comment l'incorporation des soins du nouveau-né aux programmes existants sur la maternité sans risque et la survie des enfants peut assurer la survie des nouveau-nés, et contribuer également à l'amélioration de la santé des femmes et au bien-être des générations futures. Sauver la vie des nouveau-nés est une initiative portant sur une durée de 15 ans, financée grâce à la générosité de la Fondation Bill et Melinda Gates, destinée à améliorer la santé et la survie des nouveau-nés dans le monde en développement. Le Population Reference Bureau est le leader en matière d'informations objectives et opportunes sur les tendances démographiques américaines et internationales et leurs implications.

Zulfiqar A. Bhutta, de l'Aga Khan University, Gary L. Darmstadt, de la Johns Hopkins University et de la Fédération Save the Children, et Elizabeth I. Ransom, du Population Reference Bureau (PRB) ont élaboré ce dossier à partir des résultats d'un article à paraître rédigé par Zulfiqar A. Bhutta, Gary L. Darmstadt et Babar Hasan. Tara Hall a effectué la mise en page. Kathleen Maguire a révisé le texte. Nous tenons aussi à remercier les personnes suivantes qui ont bien voulu revoir la présentation : Robin Bell, Liz Creel, Patricia Daly, Frances Ganges, Vinod Paul, Anne Tinker, Jose Martinez et Nancy Yinger.

© Septembre 2003, Population Reference Bureau



Saving Newborn Lives, Save the Children  
2000 M Street, NW, Suite 500  
Washington, DC 20036 É.-U.  
Tél. : 202-293-4170 ■ Fax : 202-293-4167  
Site Web : [www.savethechildren.org](http://www.savethechildren.org)

**POPULATION REFERENCE BUREAU**

1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520, Washington, DC 20009 É.-U.  
Tél. : 202-483-1100 ■ Fax : 202-328-3937 ■ E-mail : [popref@prb.org](mailto:popref@prb.org)  
Site Web : [www.prb.org](http://www.prb.org)

**PRB**